Nr. 32. W Krakowie, dnia 8 Sierpnia 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI
w Krakowie
Ulica Górnych Młynów,
Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa
w Krakowie
w księgarni Wgo
Stanisł. Krzyżanowskiego
Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie
wydawany pod redakcyą
Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi
co Sobota
w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia.

Ajencye główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
Edmunda Calliera.

Cena „Przeglądu lekarskiego“ wynosi:
W Krakowie rocznie . złr. 6 c. — w. a.
półrocznie . „ 3 „ — „ „
kwartalnie . „ 1 „ 50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową
rocznie . . . . złr. 6 cent. 60 w. a.
półrocznie . . „ 3 „ 30 „ „
kwartalnie . . . „ 1 „ 80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje
Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń:
Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

Dwa przypadki wycięcia jajnika (ovariotomia) z własnego doświadczenia.

Rzecz czytana na walném zebraniu Sekcyi lekarskiéj Towarzystwa Przyjaciół Nauk Pozn., w dniu 24 Czerwca 1874.

Przez Dra **Osowickiego** w Poznaniu.

Jeszcze przed 20 laty, chcąc mówić o wycięciu jajnika, potrzeba było rozpocząć koniecznie od pokonania ogólnéj niechęci operatorów i lekarzy przeciw téj operacyi. Kiedy w r. 1850 Dr. Robert Lee (czyt. Lii), piérwszy przedstawił swą pracę o doszczętnéj (radykalnéj) operacyi torbielaków jajnikowych w królewskiéj Akademii nauk lekarskich w Londynie, przewodniczący Dr. Lawrence (czyt. Laurens) rozpoczął rozprawy nad tym przedmiotem zapytaniem: czy w ogóle uczciwą jest i godną honoru i powołania lekarskiego rzeczą, polecać ten rękoczyn. W dziełach najlepszych chirurgicznych onego czasu tylko z konieczności wspominano o tym przedmiocie, jako o próbie szalonéj, bez rozwagi należytéj przedsiębranéj; najlepsze dzieła ginekologiczne potępiały ją stanowczo; a najpoważniejsze pismo lekarskie angielskie *Review* oświadczyło, że wycięcie jajnika jest operacyą wzbudzającą wprawdzie podziwienie, wszakże nie stanowiącą postępu w chirurgii naukowéj, i że, wykonywając rękoczyn tak niesłychanie niebezpieczny i w skutkach swych tak bardzo często bezpośrednio zabijający, depcze się nogami zasadę moralności lekarskiéj.

Zastanawiając się nad przyczynami, dla których ta operacya tak długo dobijać się musiała prawa ogólnego zastosowania, (przypominam, że już w r. 1809 Dovell w Kentucky zaczął ją wykonywać), i dla których tak namiętny wywołała opór: szukałbym ich w tradycyjnéj, od wieków pokoleniom lekarskim przekazywanéj obawie przed wszelkiemi obrażeniami jamy i błony otrzewny. Nietykalność błony otrzewny, obawa jej zapalenia, po najmniejszém zranieniu śmierć sprowadzającego, stały się dogmatem niewzruszonym, przedmiotem wiary naukowéj. Z licznych przesądów lekarskich ten najdłużéj i najsilniéj się trzymał; potrzeba było tysięcy dowodów, aby go wzruszyć; a najnowsze dopiéro spostrzeżenia, jak to w końcu wykażemy, zupełnie go obalić zdołały.

Dziś, dzięki wytrwałości kilkunastu operatorów, jakimi byli Peaslee (Pisli), bracia Altee (Olti) z Ameryki, Spencer Wells (Spenser Uels), Clay (Klee), Baker Brown (Bekur Braun), Robert Smith (Smis) w Anglii, Nélaton (Nelatą) i Köberle we Francyi, Langenbeck, Billroth, Nussbaum, Freund i Spiegelberg w Niemczech, Krassowski w Petersburgu i inni, wyobrażenia pod tym względem zupełnie się zmieniły. Wycięcie jajnika nie potrzebuje już być bronioném, zdobyło sobie uznanie lekarzy i jest w rzędzie operacyj nie tylko usprawiedliwionych, ale i koniecznych. Dziś nie ma już wykształceńszego lekarza, któryby się temu rękoczynowi stanowczo opierał, a ten przewrot zupełny wyobrażeń dziełem był lat kilku. W ostatnim szczególniéj czasie stało się zwyczajem chlubić się wprowadzeniem téj operacyi, jako niesłychanym postępem chirurgii operacyjnéj.

Przy współudziale w pracy ludzi znakomitych i metoda operacyi znacznie udoskonaloną została, a w następstwie i wyniki były coraz lepsze. Nie zdołałem, mimo usiłowań, w krótkim stosunkowo czasie zebrać dokładnéj statystyki tego rękoczynu z lat ostatnich; ograniczyć się tu przeto muszę do szczegółów sięgających do roku 1871go włącznie, które zebrał Gaillard Thomas. Tenże zestawił w dziele swém o chorobach kobiecych wszystkie ogłoszone operacye wykonane aż do tego roku w Anglii, Ameryce i na lądzie stałym europejskim przez 25 operatorów, wliczając w to 400 operacyj Spencera Wellsa, razem 1638 operacyj, z których 504 śmiercią się zakończyło. Przypada więc śmierć jedna na $3^1/_2$ kobiet uratowanych. Mam to przekonanie, oparte na znajomości najnowszéj literatury tego przedmiotu, że ogólne wyniki trzech lat ostatnich dalekoby były korzystniejsze. Na dowód tego przytaczam, że w najnowszém dziele Spencera Wellsa o tym przedmiocie, które w niemieckim przekładzie dopiéro w ubiegłym tygodniu wyszło, tenże zebrał 500 własnych operacyj, z których 383 kobiet zupełnie wyzdrowiało, a więc umarło tylko 25·4%. Profesor Keith (Kies) w Edynburgu operował od 1862 do 1874 r. 144 razy i z tych kobiet stracił tylko 27, co daje 8% wyleczonych. Według tego niebezpieczeństwo téj operacyi mniejszém jest, niż odjęcia uda, wyłuszczenia ramienia i biodra, lub wypiłowania biodra i kolana; a równa się z niebezpieczeństwem odjęcia ramienia, wypiłowania ramienia, częściowego wypiłowania szczęki dolnéj, wycięcia kamienia *(lithotomia)* u młodszych osób i t. p. Lecz opierając się nawet tylko na liczbach Thomasa, uznać musimy, że są one nadzwyczaj korzystne, jeżeli zważymy, że choroba, przeciw któréj ta operacya jedynym jest doszczętnym środkiem, pozostawiona sama sobie, w krótkim stosunkowo czasie niechybnie śmierć sprowadza. Safford Lee zestawił 123 przypadki torbielaków jajnikowych pozostawionych samym sobie bez żadnego leczenia. Z tych w 38 przypadkach śmierć nastąpiła w piérwszym roku, w 80 przypadkach w trzech latach, w 94 w pięciu latach, a tylko 17 kobiet przeżyło pięć lat.

Dotychczasowi przeciwnicy doszczętnéj operacyi torbielaków jajnikowych ograniczali się do sposobów leczenia uśmierzających. Tych jest dwa, t. j. proste nakłócie i nakłócie z zastrzykaniem leku połączone.

Nakłócie proste pozostanie i nadal rękoczynem, często koniecznością nakazanym i na krótki czas wielką ulgę przynoszącym. Wszelako ograniczyć je wypada do takich ostatecznych zdarzeń i do tych wyjątkowych przypadków, w których przyczynić się ma do wyjaśnienia wątpliwego rozpoznania. Nakłócie bowiem, choć jest tylko środkiem przypadowym (symptomatycznym), nie jest bynajmniéj wolném od niebezpieczeństwa. Na dowód tego zebrał Courty 130 przypadków z doświadczeń Kiwischa, Southama i Lee'go.

Z tych umarło 46 kobiet	przy	1	nakłóciu
„ 10	„	2	„
„ 25	„	3	„
„ 15	„	7—12	„
„ 13	„	po 12	„

Z 20tu kobiet Southama (Sausem) umarły 4ry w kilka godzin po piérwszém nakłóciu, trzy w piérwszym miesiącu, a 13 w przeciągu 9 miesięcy. Kiwisch stracił 9 z 64 kobiet w piérwszéj dobie po wykonaniu piérwszego nakłócia.—Dalszym krokiem i niewątpliwym postępem w leczeniu torbielaków jajnikowych było nakłócie połączone z zastrzykiwaniem leku w torbę wypróżnioną, który po kilku minutach znów się wypuszczał. Postępowanie to, które wyraźnie już zdążało do wyleczenia doszczętnego, okazało się wszakże nieodpowiednio do wyników niebezpiecznem. Dokładnéj statystyki tego sposobu w skutek bardzo niepewnych podań autorów nie zdołałem zebrać; wszakże w ogóle można powiedzieć, że ta metoda ma dziś niemal już tylko historyczną wartość. Nowszy kierunek zarzuca ją coraz więcéj: bo jestto środek nie wiele pod względem niebezpieczeństwa korzystniejszy od operacyi doszczętnéj, a przecież bardzo rzadko tylko sprowadzający wyleczenie całkowite i w ogóle zastosować się dający tylko w torbielakach jednokomorowych, które jak wiemy, są rzadkie.

Po tym krótkim wstępie, który w przedmiocie u nas nowym jeszcze zdawał mi się koniecznym, przechodzę do właściwego mego założenia i przedstawię Panom 2 przypadki wycięcia jajnika, piérwsze wykonane w Poznaniu, dając przedmiotowy wierny obraz tak rękoczynów samych, jak i dalszego przebiegu [1]). Uwagi i wnioski epikrytyczne dodane są przy każdym, w końcu zaś pomówię obszerniéj o dwóch nierozstrzygniętych jeszcze pytaniach dotyczących téj operacyi.

Przypadek I. A. S., żona ślusarza z Poznania, lat 35, rodziła szczęśliwie sześć razy, ostatni raz przed trzema laty. Miesiączkę miewa dotychczas, miewała bez bolu i bez przerwy. Od dwóch lat zaczęła spostrzegać nabrzmiałość brzucha, która jéj się wydawała podejrzaną. Lekarz, którego się radziła, uspokoił ją, uważając to za ciążę. Dopiéro w kilka miesięcy późniéj oświecono ją o jéj chorobie. W końcu 1873 r. zaczął jéj brzuch wśród wielkich boli szybko rość. W Styczniu udała się do Dra P., który ją, zdecydowaną na rękoczyn doszczętny, wysłał do Wrocławia do Prof. Dra Freunda. Ztamtąd jednakże wkrótce powróciła, domagając się operacyi w Poznaniu, w blizkości swéj rodziny. Tu, dla usunięcia wszelkich wątpliwości rozpoznawczych, postanowiono przed przystąpieniem do rękoczynu zrobić nakłócie. Stało się to w połowie Lutego r. b. Płyn nagromadził się napowrót bardzo szybko. Rozpoznano torbielak jajnikowy jednokomorowy nie zrosły. Chora jest słabą bardzo, nie ma wcale łaknienia i ma ciągłe bole w brzuchu. Wychudła bardzo. Tętno drobne uderza 96 razy; oddechów 26 razy na minutę. Gorączki nie ma. Płuca, serce zdrowe. Objętość brzucha wynosi nad pępkiem 105 cm. Po prawéj stronie jest przepuklina udowa. Chora jest spokojną i bądź co bądź domaga się operacyi. Dzień przed operacyą przenosi się z ciasnego swego pomieszkania do obszernego pokoju najętego prywatnie, położonego w dobrych warunkach higienicznych.

Operacya dnia 26 Kwietnia o godz. 9téj. Operuje Prof. Dr. Freund z Wrocławia, asystują mu DDrowie: Osowicki, Pauly i Freund jun. Dr. Zielewicz przygotował przyrząd galwano-kaustyczny. Chloroformuje Dr. Pauly senior. Cięcie brzuszne wykonano poniżéj pępka w smudze białéj na 10 cm. długie. W jamie brzusznéj dużo płynu surowiczego, błona otrzewna lekko zaczerwieniona. Po wypłynieniu téjże cieczy wkłada operujący rękę i przekonywa się, że z wyjątkiem małego sklejenia z siatką, żadnych zrostów nie ma. Przy tym rękoczynie wypływa skutkiem tłoczenia na torbielak z otworu powstałego od nakłócia (*punctio*), a niezamkniętego jeszcze, płyn lepki torbielakowy i dostaje się do jamy brzusznéj. Następnie wepchnięto trójgraniec Spencera Wellsa, przez który ciecz torbielakowa na zewnątrz uchodzi. Po wypróżnieniu całkowitém, do czego potrzeba było jeszcze wejść w torbiel ręką i pognieść mniejsze torbielki ze ścian wychodzące, wydobycie na zewnątrz było łatwém. Mały zrost z siatką brzuszną łatwo dał się rozłączyć; miejsce na téjże nieco krwawiące podwiązano struną owczą (*catgut*), którą krótko przycięto. Torbielak wychodził z lewego jajnika. Trzon długi przytrzymano na zewnątrz i ściśnięto za pomocą klamry Spencera Wellsa, po nad którą torbielak ucięto. Kawał trzonu około 3 cm. długi, sterczący po nad klamrą, napuszczono chlorkiem żelazowym. Następnie oczyściwszy dokładnie jamę brzuszną czystemi gąbkami z wszelkiego płynu, co kwadrans czasu zajęło, asystujący założył dziewięć szwów jedwabnych. Brzuch ściśnięto pasami przylepca na przodzie pod kątem ostrym się schodzącemi, a na to położono grubą warstwę waty opiętéj flanelą, cały brzuch okrywającą. Cała operacya trwała godzinę. Leczenia operowanéj podjęli się DDrowie Osowicki i Pauly.

Natychmiast po operacyi chora dostaje czarnéj kawy, a w niéj 10 kropli *Trae Opii*.

O 12éj	ciepłota	38·5 [1])	tętno	140.
o 7éj wiecz.	—	38·8	„	120.

Chora poci się równo na całém ciele, skarży się na wielkie bole rozchodzące się po lewéj nodze, które natychmiast po operacyi się rozpoczęły. Prócz tego ciągłe mdłości. Wzięła przez poobiedzie dwa razy po 10 kropli *Trae Opii*. Dostaje jeszcze zaskórnie 0·01 morfiny. Za napój bierze wodę z dodatkiem łyżki winiaku francuzkiego (*Cognac*) na szklankę. Oddawała mocz o 12éj w nocy, tętno 128, oddech 32. Tętnice naprężone. Po morfinie krótką tylko chwilę spała. Bole w lewéj nodze, przygłuszone morfiną, znowu z całą siłą się odezwały. Pot ogólny i obfity.

Dnia 27go rano o godz. 10éj ciepł. 38°, tętno 130. W najniższych częściach brzucha i w przepuklinie ból przy dotykaniu; części te nabrzękły tak, że po nad opaskę wystają. Bole po lewéj stronie trwają ciągle, również mdłości. Chora dostaje 10 kropli *Trae opii*, bierze kawałki lodu do ust. Na odkryte części brzucha dolne kładą się dwie torebki z lodem.

O godz. 12éj ciepłota 37·7, tętno 32, nadzwyczaj słabe. Pot ustał, koniec nosa zimny. Wielki ból w przepuklinie. Przepisano *Tram Ambrae c. Moscho*, 15 kropli co 2 godziny i wino szampańskie. Lód usunięto.

[1]) W piérwszym z tych przypadków asystowałem tylko operującemu, w drugim sam operowałem, obiedwie chore były pod moją obserwacyą.

[1]) Ciepłotę mierzono zawsze w rzyci (*anus*).

O godz. 3éj t. 135, ciepł. 38·5, oddech 28.

O godz. 7éj t. 144, ciepł. 38·8, oddech 32. Tętno małe, tętnice sprychowe miękkie. Język obłożony i suchy. Mdłości i bole w lewéj nodze trwają ciągle.

O godz. 10éj t. 120. Spała i czuje się nieco zdrowszą. Dostaje 0·01 morfiny zaskórnie.

Dnia 28go o 1éj w nocy. Tętno 120, nieco się podniosło. Spała pół godziny. Bole morfiną przygłuszone. Bole te uważamy za zwrotne (*Reflex*), powstałe skutkiem gniecenia nerwów w trzonie będących przez klamrę.

O godz. 9éj tętno 144, ciepłota 38·5. Nadzwyczaj silne bole peryodyczne, jakby porodowe, obok ciągłego bolu w nogach. Rysy twarzy zapadłe. W pochwie krew się pokazywać zaczyna. Przepisano piżmo (*Moschus*) 0·1 grm. (= 1·37 gr.), co dwie godziny, i wino szampańskie.

O godz. 1éj tętno 160, nos zimny. Badanie przez pochwę i przez kiszkę odchodową nie daje nic ważnego. W kiszce tylko znajdujemy banię (*ampullam*, t. j. część między zdziergaczem zewnętrznym (*sphincter ext.*) a wewnętrznym położoną rozdętą tak, że ma się uczucie, jakoby się wchodziło w próżnią.

O godz. 5éj. Tętno 144, ciepł. 39·°. Szew najniżéj położony t. j. tuż nad klamrą wyjęto; rana okazuje się w tém miejscu zrosłą. Również zdjęto pasy przylepca. Przy tém dostrzedz się daje wielka bębnica brzucha i znaczne bole w dotykaniu. Przepisano wcierania szaruchy (*ungt. ciner.* (po 2·0 grm. (= 27·4 gr.) z dodatkiem 0·3 grm. (= 4 gr.) *Extr. Belladonnae.* Proszki piżmowe bierze daléj, dotychczas wzięła 0·8 grm. (= 11 gr.) Pije bardzo mocny rosół.

Dnia 29go o 9éj. Tętno 144, ciepł. 38·5. Choréj wstrzyknięto wieczorem o godz. 10éj 0·01 grm. (= 0·137 gr.) morfiny; gdy się potém nie uspokoiła, dostała o 1éj 0·03 grm. (=0·4 gr.) *Opii puri.* Następnie spała nieco. Język obłożony, ale wilgotny. Bębnica zdaje się być mniejszą; natomiast przytępienie tonu przy opukiwaniu w częściach brzucha najniżéj położonych, które dotychczas było niewyraźne i niepewne, znacznie się wzmogło. Zdjęto klamrę i szew najniżéj położony. Szypuła do połowy już jest przecięta. W miejsce klamry założono gruby jedwab' i ściągnięto mocno. Natychmiast po zaciśnięciu jedwabiu powstają na nowo bole w nodze lewéj. które już były przycichły, co dowodzi, że wniosek co do ich źródła był słusznym.

O godz. 12. Stan ten sam. Natryskiwaczem (*irrygatorem*) wstrzyknięto ciepłą oliwę do jelita odchodowego.

O godz. 7éj. Tętno 144, ciepł. 39·6. Chora spożywała rosół i polewkę z wina. Stolca mimo wstrzykiwań nie miała. Objawy miejscowe nie tłómaczą nam dostatecznie podwyższenia ciepłoty. Szypułę opatruje się odtąd dwa razy dziennie watą maczaną w rozczynie karbolowym 2-procentowym.

O godz. 10éj nastąpiły trzy obfite płynne stolce.

Dnia 30go o godz. 2éj w nocy. Chora po stolcach nadzwyczaj zasłabła. Do wina ma wstręt wyraźny. Przepisano znów proszki piżmowe.

O godz. 10éj. Tętno 136, ciepłota 39·2. Bębnica się zmniejszyła. Wyjęto wszystkie szwy. Warstwy otrzewnowe zrosły się zupełnie; z wierzchu przy dziurkach od igieł troszkę ropy. W trzonie uderza ta okoliczność, że część jego położona bezpośrednio pod klamrą, która dotąd wystawała, znacznie się zagłębiła. Aby zupełne przecięcie trzona przyśpieszyć, odjęto nić jedwabną, a założono przewiązkę sprężystą według Dittla. Piżma zaniechano równie, jak wcierań szaruchy. Brzuch miękki, za pociśnieniem mało boli.

O godz. 3éj chora po kilka razy i chętnie piła rosół, czuje się nieco silniejszą.

O godz. 7éj. Tętno 132, ciepł. 38·4. Chora miała joszcze trzy stolce rzadkie. Podczas oprawy trzona wypływa dziś po piérwszy raz ropa, po naciśnieniu na około trzona wydobywa się jéj nieco więcéj; prawdopodobną rzeczą jest wszekże, że pochodzi tylko z torby, jaką tworzą zrosty trzona z ścianą brzuszną. Badanie przez pochwę wykazuje próżnią w zagłębieniu Douglasa.

Dnia 1go Maja o g. 3éj. Chora mimo proszku Dowera spać nie może. Wstrzyknięto jéj morfinę 0·01 (0.137 gr.).

O godz. 9éj. Tętno 120, ciepł. 38·5. Chora po wstrzyknięciu spała kilka godzin. Przebudziwszy się, miała wyraźne dreszcze. W skutek tego przedsięwzięto dokładne oględziny. Trzon okazuje się dziś zupełnie czarnym i przegniłym, nie jest on bokami bezpośrednio zrośnięty ze skórą brzuszną, ale zrosty te są dalsze, tak, że tworzą torbę ropiejącą. Tylną ścianą téj torby jest po lewéj stronie macica z zewnątrz bardzo wyraźnie dostrzegalna, a jéj powierzchnia dotykająca trzona okazuje się w małéj ograniczonéj części obumarłą. Obok macicy wchodzi zgłębnik w jamę brzuszną na 5 cm.

O godz. 12éj. Tętno 116, ciepłota 39·2. Dreszcze powtórzyły się, bębnica brzucha się wzmogła. Ponieważ ropienie w koło brzucha od czasu założenia przewiązki sprężystéj się pogorszyło: przeto zdjęto ją, resztki trzona ściśnięto drótem srebrnym.

O godz. 7éj. Tętno 132, ciepłota 39·8. Chora miała jeszcze stolce, czuje bole w brzuchu. Wstrzyknięto jéj 0·01 grm. (0·137 gr.) morfiny pod skórę, a następnie dano jeszcze dwa proszki po 0·03 grm. (=0·41 gr.) *Opii puri.*

Mimo to, w nocy chora mało spała; rano znów dreszcze.

Dnia 29 o godz. 9éj. Tętno 136, ciepłota 39·6. Przy oprawie rany wyciskać się daje dużo smrodliwego płynu. Chora straciła wszelki apetyt, a pragnienie ma bardzo wielkie. Aby mieć łatwy pogląd na ranę, wycięto resztki trzona i starannie oddalono resztki masy spód rany okrywające. Zgłębnikiem natenczas przekonywamy się, że w koło resztek trzona są zrośnięcia ze ścianą brzuszną. Zgłębnik jedynie po lewym brzegu macicy wchodzi nieco w głąb'. Przepisano chininę po 0·5 grm. (= 6·85 gr.) trzy razy dziennie, ranę wypełnia się watą maczaną w rozczynie 2% kw. karbolowego.

O godz. 1éj. Tętno 132, ciepłota 39·2. Chora znów miała dreszcze. Poszukując daléj przyczyn tychże, badano przez pochwę i przez jelito odchodowe. Wynik tego badania jest uderzający. Wykazuje bowiem, że w zagłębieniu Douglasa jest guz cisnący na jelito odchodowe. Guz ten uważamy za zbiorowisko wysięków otrzewnowych, które wywołały gnilicę (*septicaemia*). Postanowiono odpuścić tę nagromadzoną posokę przez jelito odchodowe, jako miejsce w tym razie najniżéj położone.

O godz. 7éj. Tętno 146, ciepłota 39·8. Wszedłszy do jelita odchodowego, wepchnięto w część najgłębiéj wystającą owego guza cienki trójgraniec i wyciągnięto za pomocą aspiratora Dieulafoy'a około 150 grm. (= 4·28 unc.) płynu surowiczo-krwistego, cuchnącego. Usiłowano zaprowadzić ciągły odpływ przez włożony sączek, lecz napróżno. Szukając, przez ranę górną, cewnika wprowadzonego od dołu przez otwór dopiéro co zrobiony, rozerwano zrosty w koło trzona, w skutek czego wypłynęło około 30 grm. (= 8½ unc. cieczy wypocinowéj z jamy brzusznéj. Od nocy miała chora bole w brzuchu i dwa płynne stolce wśród bolów.

D. 3go Maja o g. 10. Tętno 126, ciepł. 39·°. Chora czuje się słabą, ale dreszczy nie było. O godz. 1éj stan ten sam.

O godz. 6éj. Tętno 124, ciepł. 39·4. Dreszcze były. Zagłębienie Douglasa wydaje się znowu napełnionêm; również dostrzedz się daje w najniższych częściach brzucha po prawéj i po lewéj stronie przytępienie odgłosu wypukowego.

O godz. 10éj. Ciepł. 38·8. Chora miała 5 stolców zawierających dużo płynu, zawsze z bolami. Zaczyna mieć apetyt i jest weselszą. Dostaje 0·01 grm. (= 0·137 gr.) morfiny zaskórnie.

Dnia 4go Maja o god. 10éj. Tętno 108, ciepł. 38·7. Chora spała noc całą bardzo dobrze, spociwszy się wśród snu, czuje się znacznie zdrowszą. W Douglasa zagłębieniu nic nie czuć. Spód rany trzonowéj dotychczas czarnym pokładem okryty, zaczyna się oczyszczać.

O godz. 5éj. Tętno 108, ciepł. 39·8. Chora miała znów dreszcze, wkrótce potém nastąpiło 5 razy rozwolnienie, poczém wielka ulga.

O godz. 9éj. Ciepł. 39·2. Zastrzyknięto 0·01 morfiny pod skórę. Chora żadnych innych leków nie dostaje.

Dnia 5go Maja o godz. 10éj. Tętno 108, ciepłota 38·5. Chora mało spała, ból w brzuchu ją męczy. Odchodzi dużo wiatrów. Brzuch jest miękki i w macaniu nie boli. Zagłębienie Douglasa nie jest napełnione.

O godz. 6éj. Tętno 108, ciepł. 38·4. Stan ten sam. Morfiny 0·01.

Dnia 6go Maja o godz. 10éj. Tętno 108, ciepł. 38·2. Chora miała od wczoraj 6 razy rozwolnienie. W skutek tego spała nie wiele. Apetyt dobry, siły wracają.

O godz. 6éj. Tętno 112, ciepł. 38·6. Chora ubrała się i siedziała przez trzy godz. przy oknie.

D. 7go o godz. 10éj. Tętno 104, ciepł. 37·8. Miała stolec naturalny, sen dobry. Rana pokrywa się dobremi ziarninami *(granulationes)*. W jelicie odchodowém otwór zrobiony trójgrańcem okazuje się zrosłym; miejsce nakłócia odznacza się guzem wielkości gołębiego jaja, twardym i w dotykaniu bolesnym: jestto pozostały naciek tkanki okołoprostnicowéj *(periproctalis)*.

Odtąd stan choréj tak szybko się z dnia na dzień poprawiał, że już dnia 10 Maja mogła się przenieść do własnéj rodziny, wśród któréj około 16 Maja objęła zupełnie zdrowa zarząd domem i dziećmi.

W przypadku tym nader ważną i pouczającą okolicznością jest nakłócie zagłębienia Douglasa i zbawienne tegoż skutki. Niewątpliwą jest rzeczą, że mieliśmy już rozwijającą się gnilicę, objawiającą się gorączką ciągłą, dreszczami i innemi znamionami, a wywołaną przez wessanie płynów gnijących, znajdujących się w jamie brzusznéj. Przez odpuszczenie tych płynów na zewnątrz przez trójgraniec i odpływanie ich późniejsze otworem pozostałym w jelicie odchodowém, wsysanie ich dalsze przerwane zostało. Bez tego nakłócia chora byłaby zginęła. Zaznaczam przytém, że jestto ze znanéj mi literatury jedyny dotąd przypadek nakłócia przez jelito odchodowe. Podobny bardzo do powyższego przypadek Spencera Wellsa źle się skończył dla tego, że nakłóto przez pochwę, a nie w najniżéj położonym punkcie torby z wypociną.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

DYETETYKA i TERAPIA OGÓLNA.

W. O. Leube. O żywieniu chorych przez odbytnicę [1].

W téj obszernéj rozprawie, któréj część już poprzednio ogłosił [2], autor podaje najpiérw dokładny przepis na masę wstrzykiwaną w odbytnicę. Dobrze odważonego mięsa bierze się 150—300 gm., drobno posiekanéj trzustki wołowéj albo świńskiéj taką samę ilość, najwięcéj 150 cm. sześć. letniéj wody i dowolnie 25—50 gm. tłuszczu; zarabia się to w papkę i wstrzykuje za pomocą długiéj rurki. Lepsze są do tego klizopompy albo tryskacze *(irrigator)*, w których zaprowadził prostą zmianę, a które wstrzykują większą siłą i dla tego masa dostać się może aż do okrężnicy. Według tego przepisu przyrządzana masa nie wywołuje ruchów robaczkowych, jak okazały badania na ludziach i psach; musiano resztki spłókiwać lawatywą, a a spłóczyny nie różniły się po 12—24 godz. niczém od zwykłego kału. Zawierały ślady peptonów, brakowało leucyny i tyrozyny.

Wessania w tych okolicznościach dowodzi to: że 1) u psa karmionego przez 6 dni tłuszczem i skrobią, u którego ubytek części azotowych spadł z małemi zmianami do minimum, nastąpił znaczny przybytek azotu w moczu po wprowadzeniu takiéj mięszaniny mięsa z trzustką; że 2) u psów, u których uważano równowagę co do ilości wydzielanego azotu przy jednostajném karmieniu, zdołano ją utrzymać całkiem albo w przybliżeniu, jeżeli zamiast do pysba podawano przez odbytnicę część mięsa zmięszanego z trzustką. To samo widziano u młodzieńca, któremu dokładnie oznaczoną porcyę mięsa odjęto i tyleż z $^1/_4$ trzuski wstrzykiwano w odbytnicę; wreszcie 3) że ilość azotu w kale pozostałym w kiszkach po wstrzyknięciu była o wiele mniejszą, niż w mięszaninie mięsa z trzustką.

Doświadczenia nad wstrzykiwaniem czystego tłuszczu i trzustki nie udały się: ponieważ wkrótce potém nastawały wypróżnienia, prawdopodobnie pod wpływem drażnienia wolnych kwasów tłuszczowych i mydła, jakie się wywiązały pod wpływem trzustki. Tymczasem nie nastawał podobny skutek, jeżeli do mięszaniny mięsa i trzustki dodano tłuszczu $^1/_6$ ciężaru mięsa. Badanie kału po wstrzyknięciu takiéj mięszaniny z tłuszczu u psa i u człowieka chorego na rak żołądka wykazały, że po 24 — 28 godzinach pozostało już bardzo mało tłuszczu, a więc prawie cała jego ilość uległa wessaniu (wynosiła u psa połowę wstrzykniętego mięsa). Reszta tłuszczu była częścią zmydlona, z czego można wnosić, że część tłuszczu także zmydlona została wessaną. Że tłuszcz, jako taki, uległ wessaniu w kiszkach, wnosi L. ztąd, że u psa, który od dawna nie jadł tłuszczu, po wstrzyknięciu mięszaniny tłuszczu z trzustką, znalazł przybłonek jelita napełniony tłuszczem. Toż samo uważał już Koelliker po wstrzyknięciach oliwy u kota, a nawet Eimer dowiódł, że w stanie prawidłowego trawienia u niedopierza odbywa się wessanie tłuszczu w jelitach.

Skrobia dodana do mięszaniny mięsa z trzustką wywoływała łatwo biegunkę, bez wątpienia z powodu zadraźnienia wytwarzanym w wielkiéj ilości cukrem.

U 2 chorych w klinice w Erlandze (rak żołądka i odbytnicy) i u choréj Dra Merkla w Norymberdze (otrucie nastojem jodowym, silne nadżerki w górnéj części przewodu pokarmowego) okazały się wstrzykiwania robione przez dłuższy czas w opisany sposób bardzo korzystnemi, bo powstrzymały wyniszczenie. Odbywały się bez trudności, chorzy znosili je dobrze i sprowadzały nawet kilka razy u chorych uczucie upragnione nasycenia, co co też uważano w powyższém doświadczeniu u człowieka zdrowego.

Jako rzecz uwagi godną przy stosowaniu wstrzykiwań nadmienia wreszcie L. i to, żeby zawsze podawano choremu najpiérw lawatywę z wody w celu oczyszczenia zupełnego odbytnicy; jakotéż radzi nie zniechęcać się niepowodzeniem przy piérwszych lawatywach, ponieważ, jak

[1] *Deutsch. Archiv f. klin. med* X. 1—54. *Cbl. f. d. med. Wiss.*
[2] Zob. „Przegl. lek." z r. 1872, Nr. 16.

to doświadczenia okazały, zdolność trawienia potęguje się z czasem. Dr. *Buszek.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie VI, d. 11 Kwietnia, 1874 r.

Przewodniczący kol. Rieger.—Obecnych członków 18.

1) Przewodniczący uwiadamia Tow., iż podanie do Rady Państwa dotyczące utworzenia Izb lekarskich według uchwały Tow. zostało już podane i było przedstawione w Radzie Państwa.

2) Kol. Rożański przedstawia człowieka tatuowanego na całém ciele i podaje historyą jego do wiadomości Tow.

W rozprawie nad tym przedmiotem wyrażono wątpliwość co do prawdziwości opowiadań tatuowanego, iż został za karę w ten sposób ubarwionym; a raczéj, czyli nie poddał się operacyi téj dobrowolnie, dla zysku? Kol. Feigel porusza stronę anatomiczną przypadku tego.

3) Prezes przedstawia Tow. odezwę Świetn. Magistratu, w któréj tenże uprasza o zdanie Tow. w sprawie uporządkowania, albo (w razie potrzeby) zniesienia Młynówki, będącéj odnogą Pełtwi, która płynie przez przedmieście Korytkiem zwane na Żółkiewskiém, a w któréj tamy pozakładane przeszkadzają wolnemu odpływaniu wody przepełnionéj nieczystościami miasta. Po krótkiéj rozprawie wybrano na wniosek Prezesa komisyą złożoną z koll. Riegera, Opolskiego i Cassiny, która opatrzy na miejscu rzeczoną Młynówkę i przedstawi Tow. poczynione wnioski.

4) Prezes składa Towarzystwu przesłany życiorys Torosiewicza.

5) Kol. Lech zabiéra głos w sprawie krowianki, przechodzi w dokładnym wywodzie historyą szczepienia od r. 1713 do najnowszych czasów, wylicza istniejące w rozmaitych krajach zakłady do otrzymywania krowianki, podaje sposoby szczepienia ospy u cieląt wraz z przebiegiem choroby, wreszcie sposoby zbiérania, jakotéż działanie krowianki u dzieci. We własnym zakładzie zbiéra limfę w ten sposób, iż, nacisnąwszy pęcherzyk szczypczykami, przykłada koniec rurki włosowatéj do niego. Dotychczas nie mięszał jéj z gliceryną, a to z powodu związania się kontraktem; uważa to jednak za konieczne: gdyż czysta limfa ścina się do 14 dni, pomimo, iż ją w ostatnich czasach w rurkach zatapia tak mocno, że wydobyć się daje zaledwie włosiem z rurki. Wprost zebrana z cielęcia, limfa niezawodnie się przyjmuje; po kilkunastu godzinach trzeba już sam skrzep rozetrzeć na ranie, by skutek był również niezawodnym: albowiem badanie drobnowidowe okazuje, że prawie wszystkie komórki zatrzymane są w skrzepie. Wspomina też o odkryciu grzybków w limfie.

W rozprawie podnoszą koll. Noskiewicz, Cassina ze sprawozdań lekarzy powiatowych i Rożański zalety limfy, kol. Lecha, użalając się tylko na niedogodność przechowywania jéj bez gliceryny. Kol. Czyżewicz rozbiera zalety i wady rozmaitych kształtów rurek, zachwalając przedewszystkiém proste, podnosząc też zaletę zatapiania rurek, w których utrzymywał przez $\frac{1}{2}$ roku przeszło płynną limfę, gdy były całkiem nią wypełnione.

Wreszcie przyjęto wniosek kol. Rożańskiego, by Tow. wybrało komisyą, złożoną z koll. Czyżewicza, Noskiewicza i Longchampsa, mającą po zbadaniu téj rzeczy zdać sprawę Towarzystwu, o ile domieszka gliceryny jest nieszkodliwą, a dla producenta korzystną; poczém Tow. przedstawić ma zdanie Wys. Wydziałowi krajowemu celem uwolnienia kol. Lecha od obowiązku wyrabiania tylko czystéj krowianki.

6) Kol. Kromer czyni wniosek, aby zajęto się sprawą choleryczną tak w kierunku czysto naukowym, jak praktycznym, mianowicie, aby Tow. w obec Rządu wystąpiło z programem, mającym na celu wysadzenie komisyi, którąby się zajęła badaniem pokładów ziemi i t. p. i wypracowaniem planu postępowania w razie nowéj epidemii. Odłożono do przyszłego posiedzenia.

7) Kol. Wołek czyni wniosek, aby Tow. wniosło przedstawienie do Rady miejskiéj, żeby zabroniła rzezi cieląt przed 6ma tygodniami życia, jak to się u nas praktykuje. Wniosek przyjęty z dodatkiem, iż wnioskodawca ma wypracować odpowiednią odezwę i oddać ją sekcyi IV do załatwienia. Dr. *Feigel.*

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Międzynarodowy zjazd choleryczny. Na 7mém posiedzeniu miały się odbyć rozprawy nad kwarantanami morskiemi; gdy jednakowoż wnioski wybranéj komisyi nie były jeszcze wydrukowane, odroczono takowe do następnego posiedzenia.

Na 8mém posiedzeniu, na którém po raz piérwszy obecni byli delegowani z Turcyi, Egiptu i Dr. Fauvel z Francyi, Dr. Hirsch złożył imieniem wyznaczonéj komisyi wnioski odnoszące się do zaprowadzenia kwarantan morskich. Oto główny ich zarys: Kwarantany morskie mogą stanowić rzeczywistą i istotną ochronę przeciw cholerze tylko w tych portach, które za właściwe punkta wyjścia w szerzeniu się téj choroby drogą morską poczytywać można. Kwarantany winny być zakładami międzynarodowemi. Jeżeli cholera te miejsca raz przekroczyła, kwarantany w portach europejskich nie przynoszą korzyści: bo połączenia lądowe pozbawiają je wartości. Zamiast więc kwarantan zaleca się w portach europejskich ścisły system przeglądu każdego okrętu przybywającego z miejsc takową chorobą dotkniętych. Celem przeprowadzenia takich przeglądów komisya wnosi uchwalenie regulaminu, w którym zaleca: aby w czasie, gdy grozi niebezpieczeństwo zawleczenia choroby, ustanawiano w każdym porcie morskim otwartym dla handlu urząd zdrowotny, złożony z urzędników lekarskich i administracyjnych. Urząd ten doniesieniami urzędowemi ma być utrzymywanym w ciągłéj świadomości o portach cholerą dotkniętych i winien poddać ścisléj rewizyi każdy przybywający okręt, jeżeli wypłynął z portu dotkniętego cholerą, zatrzymywał się w takiéj przystani, gdzie cholera panuje; lub znosił się z okrętami zakażonemi; jako też, jeżeli w czasie podróży zdarzyły się przypadki chorobowe podobne do cholery, lub nawet przypadki śmierci; o czém pod groźbą kary tak dowódcy, jak i oficerowie zaświadczyć winni; a rewizya taka winna dotyczyć nie tylko zdrowia załogi i podróżnych, ale także przedmiotów do nich należących, ładunku okrętowego i samego okrętu. Jeżeli na okręcie nie było przypadków cholery, nie należy tamować stosunków między okrętem a mieszkańcami portu; w razie przeciwnym zaś należy natychmiast zwłoki celem pochowania, a chorych celem pomieszczenia w szpitalu na ląd przenieść, reszta zaś załogi i podróżnych ma się poddać oczyszczeniu kąpielami zawierającemi wapno świeżo gaszone(?) pod nadzorem urzędu zdrowotnego. Równocześnie wszystkie suknie, używane nawet przez osoby zdrowe w czasie podróży, jakotéż i inne przedmioty winny uledz odwietrzeniu kw. siarkawym, jak również wszelkie części okrętu po wydaleniu załogi. Towarom wyładowanym z odwietrzonego okrętu należy dozwolić wolnego ruchu. Gdyby w jakimś porcie nie można było pielęgnować chorych na lądzie, to okręt razem z chorymi, ładunkiem i potrzebną służbą pozostaje w oznaczoném

miejscu pod nadzorem (obserwacyą) tak długo, aż przypadki cholery zakończą się wyzdrowieniem lub śmiercią. Zresztą postępuje się, jak wyżéj opisano. Regulamin zakończają przepisy o kąpielach i odwietrzaniu.

Rozprawy nad temi wnioskami odroczono, aby świeżo przybyli delegowani mogli się w nich rozpatrzyć.

Na 9tém posiedzeniu odbytém dnia 15 Lipca podali do protokółu świeżo przybyli delegowani swe zapatrywania pod względem kwarantan lądowych, w których sprzeciwiają się uchwalonemu ich zniesieniu. Następnie rozpoczęto rozprawy ogólne nad wnioskami komisyi pod względem kwarantan morskich. W gronie członków zebrania znaleźli się zwolennicy tak zatrzymania dotychczasowych kwarantan morskich, jak i zaniechania ich, a zaprowadzenia proponowanego systemu rewizyj. Deleg. portugalski Dr. de Souza-Martius zbijał wnioski komisyi i wykazywał wielkie znaczenie kwarantan morskich. Z zapatrywaniami temi zgadzali się delegowani Francyi, Grecyi, Serbii i Turcyi; gdy reszta skłaniała się do wywodów komisyi, mianowicie Semmola (z Włoch), Kierulf (z Norwegii), Dr. van Capelle (z Holandyi) przemawiali za jéj wnioskami. Z praktycznego a zarazem i naukowego stanowiska przemawiali Hirsch, Pettenkofer, Drasche i Sigmund, dowodząc, że nawet najostrzéj przeprowadzone kwarantany morskie postępu cholery powstrzymać nie zdołały.

Dr. *Grabowski.*

* **Ruch ku wstrzemięźliwości**, który zaczął się objawiać między naszymi włościanami w Złoczowskiém i w innych powiatach, daleko silniejszym jest na Białorusi: tam w północnéj części gub. Mohilewskiéj 710 gmin przystąpiło do wstrzemięźliwości. (*G. Nar.*, Nr. 178.)

DROBIAZGI TERAPEUTYCZNE.

* Souplet. **Kąpiele letnie w chorobach piersiowych, osobliwie w suchotach płucnych.** Kąpielami letniemi nazywa autor takie, w których ciepłota jest mniéj więcéj o 53° C. niższą od ciepłoty kąpiącego się. S. stosował takowe w chorobach powyższych, pozostawiając w nich chorego przez 20—45 minut. Z jego spostrzeżeń okazuje się, że kąpiele te zwalniają tętno i obniżają ciepłotę — i to tém bardziéj, im wyższą takowa była przed kąpielą —, poskramiają poty nocne, zwiększają apetyt i uśmierzają rozdrażnienie nerwowe. (*Arch. génér. de méd.* 1873. Nov. 549—567. *Cbl. f. d. med. Wiss.* 5, 1874.)

Dr. Lender. **Ozonizacya powietrza w izbie chorego.** Autor podaje łatwy sposób osiągnięcia celu: Proszek złożony z nadtlenku manganezu, nadmanganezianu potasowego i kwasu szczawiowego, wydaje w zetknięciu z wodą znaczną ilość ozonu. Na pokój średniéj wielkości potrzeba do dwóch łyżek stołowych téj mięszaniny, do któréj dolewa się co dwie godziny po jednéj do półtoréj łyżki wody. W ten sposób można otrzymać tyle ozonu, ile się potrzebuje. Przesycenie nim powietrza sprawia kaszel, a z miejsca tego trzeba przenieść wszystkie kruszce, oprócz platyny i złota, aby się nie utleniały. (*Deutsch. Klin.* 19, 1873. *Lancet. Sept.* 6. 1873.)

L. Wiszniewski.

Wspominki historyczne.

* 2 Sierpnia 1793 r. Dr. Antoni Szaster potwierdzony na katedrze Farmacyi i Farmakologii w Uniwersytecie krakowskim, przez komisyę Edukacyjną. Zajmował to miejsce aż do r. 1802.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Nowa ustawa o gremiach aptekarskich w Galicyi.

Na mocy rozporządzenia wys. c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych z d. 26go Maja r. b., L. 1378, c. k. Namiestnictwo we Lwowie ogłosiło następujące zmiany Galicyjskiéj ustawy dla gremiów aptekarskich z r. 1835.

1. W miejsce zaprowadzonych powołaną ustawą gremiów aptekarskich głównych i obwodowych, ustanawia się dwa gremia aptekarskie z siedzibą we Lwowie i Krakowie, do których wcielone być mają wszystkie dotąd istniejące gremia razem z ich funduszami, a mianowicie gremia byłego obwodu Krakowskiego i Bocheńskiego, Nowo-Sądeckiego, Wadowickiego, Tarnowskiego, Jasielskiego i Rzeszowskiego do utworzyć się mającego gremium z siedzibą w Krakowie,—gremia zaś byłego obwodu Sanockiego, Przemyskiego, Samborskiego. Żółkiewskiego, Lwowskiego, Stryjskiego, Stanisławowskiego, Kołomyjskiego, Tarnopolskiego, Czortkowskiego, Złoczowskiego i Brzeżańskiego do utworzyć się mającego gremium z siedzibą we Lwowie. Każdy aptekarz, lub prowizor, zawiadujący publiczną apteką w Galicyi i W. Ks. Krakowskim, obowiązanym jest wstąpić do jednego z nowo utworzyć się mających gremiów; a mianowicie aptekarze i prowizorowie zawiadujący aptekami publicznemi w powiatach Bielskim, Żywieckim, Wadowickim, Myślenickim, Chrzanowskim, Krakowskim, Wielickim, Bocheńskim, Brzeskim, Limanowskim, Nowo-Sądeckim, Nowotarskim, Grybowskim, Tarnowskim, Dąbrowskim, Pilznieńskim, Krośnieńskim, Jasielskim, Gorlickim, Ropczyckim, Kolbuszowskim, Tarnobrzeskim, Niskim, Mieleckim, Łańcuckim i Rzeszowskim, oraz w stołecz. król. mieście Krakowie wstąpić winni do gremium aptekarskiego w Krakowie; aptekarze zaś i prowizorowie zawiadujący apteką publiczną w powiatach Brzozowskim, Sanockim, Bireckim, Leskim, Przemyskim, Jarosławskim, Jaworowskim, Mościskim, Samborskim, Drohobyckim, Rudeckim, Staromiejskim, Turczańskim, Żółkiewskim, Cieszanowskim, Rawskim, Sokalskim, Lwowskim, Grodeckim, Stryjskim, Dolińskim, Kałuskim, Żydaczowskim, Stanisławowskim, Bohorodczańskim, Buczackim, Nadworniańskim, Tłumackim, Kołomyjskim, Horodeńskim, Kosowskim, Sniatyńskim, Tarnopolskim, Skałackim, Trembowelskim, Zbarazkim, Czortkowskim, Zaleszczyckim, Borszczowskim, Husiatyńskim, Złoczowskim, Brodzkim, Kamionieckim, Przemyślańskim, Brzeżańskim, Bobreckim, Podhajeckim i Rohatyńskim, oraz w król. stoł. mieście Lwowie winni wstąpić do gremium aptekarskiego we Lwowie.

2) Każde z 2 otworzyć się mających gremiów, wybiera z grona swego przewodniczącego, zastępcę tegoż, oraz sekretarza na przeciąg lat trzech.

O dokonanym wyborze gremia powinny zawiadomić c. k. Namiestnictwo.

3) Przewodniczący winien dwa razy w ciągu każdego roku zwołać zwykłe zgromadzenie, na którém ma być ogłoszony wynik egzaminów tyrocynialnych, oraz załatwiane wszystkie sprawy, które w myśl ustawy gremialnéj z r. 1835 do zakresu działania zwykłych zgromadzeń gremialnych należą.

4) Każde z utworzyć się mających gremiów wybiérać ma corocznie komisyę egzaminacyjną do egzaminów tyrocynialnych, złożoną z 3 członków.

Członkowie téj komisyi muszą być doktorami, lub magistrami farmacyi; nie potrzebują atoli zawiadywać apteką publiczną.

5) Każdy aptekarz, lub prowizor, zawiadujący apteką publiczną, obowiązanym jest bezzwłocznie zawiadomić przewodniczącego gremium, do którego należy, o przyjęciu

ucznia do praktyki aptekarskiéj i przedłożyć równocześnie tegoż świadectwa.

Jeżeli świadectwa przedłożone odpowiadają wymogom ustawy gremialnéj, o czém rozstrzyga przewodniczący gremium: uczeń wpisanym zostanie do protokółu przyjęcia, a data doniesienia uważaną będzie za dzień rozpoczęcia jego praktyki.

6) Każdy uczeń aptekarski, życzący sobie złożyć egzamin tyrocynialny, winien zgłosić się do komisyi egzaminacyjnéj, urzędującéj tylko w miejscu siedziby gremium, przedłożyć jéj świadectwa, oraz złożyć taksę egzaminacyjną w kwocie 10 zł. w. a., poczém komisya wyznaczy mu termin do egzaminu.

7) Pp. Starostowie obowiązani są przed udzieleniem koncesyi na otwarcie apteki, co w drodze konkursu następuje, zasięgnąć każdym razem zdania właściwego gremium co do uzdolnienia i kwalifikacyi ubiegających się kandydatów. (*Czasop. Tow. aptek.*)

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Zakopane.** Dr. Chałubiński z Warszawy zamierza urządzić tu Zakład leczenia zimną wodą. (*G. N.*)

* **Wiedeń.** Dr. Michał Borysikiewicz, mianowany asystentem kliniki okulistycznéj, obecnie zastępować będzie Profesora, który wyjeżdża za dłuższym urlopem. (*Dz. Pozn.*)

* **Berlin.** Według świeżego rozporządzenia ministerstwa spraw duchownych i t. d., półrocze spędzone na naukach lekarskich w uniwersytecie włoskim ma się zaliczać w poczet czterech lat nauk wymaganych na wydziale lekarskim w Niemczech. (*Bayr. Intll. Bl.*)

Ubytek ludności we Francyi. P. Lagneau wykazał w Akad. lek. w Paryżu, iż niepomyślne stosunki wzrostu ludności, jakie miały miejsce w pięcioleciu poprzedzającém rok 1866, pogorszyły się jeszcze w 5cioleciu poprzedzającém r. 1872. Ludność Francyi (pominąwszy przeszło $1\frac{1}{2}$ miliona mieszkańców, jakie odpadło z Alzacyą i Lotaryngią), zmniejszyła się bowiem o 366,935 mieszkańców, t. j. o 16 na każde 10,000. W poprzednim pięcioletnim okresie ludność wzrastała o 38 na 10,000: więc rzeczywiste zmniejszenie wynosi 54 na 10,000. P. L. przypisuje to zmniejszenie liczby ludności stosunkowo małéj liczbie urodzin, służbie wojskowéj i obawie, jaka trapi nie raz rodziców o podział własności. Wyrachował on daléj, że jeżeli stan ten dłużéj potrwa; to po upływie pół wieku Francya będzie mogła wystawić tylko o $\frac{1}{4}$ część silniejszą armią, niż teraz; gdy inne państwa o połowę, n. p. Anglia, Rosya, Niemcy. Ma jednak nadzieję, że stosunki się zmienią i że znajdzie się zajęcie i zatrudnienie dla większej liczby dzieci każdéj rodziny. Przytacza np. Anglią, gdzie śmiertelność jest taka sama, jak we Francyi (228 na 10,000), lecz liczba urodzin większą (354, więc o $\frac{1}{3}$ więcéj, niż we Francyi): tak, że przyrost ludności jest trzy razy większy, niż we Francyi, i gdzie liczba ludności podwaja się w 55 latach; gdy we Francyi potrzebaby na to 183 lat. (*The Lancet*, Nr. XVIII, vol. I, 1873.)

Dr. *Grabowski.*

Sprostowanie. Adres Dra Aleks. **Kremera**, który przez m. Sierpień podjął się Redakcyi „Przegl. lek.“, jest: Ulica **Karmelicka Nr. 54** A.

TREŚĆ: Osowicki: Dwa przypadki wycięcia jajnika (ovariotomia) z własnego doświadczenia. — Przegl. lit. zagr. — Pos. Tow. lek. galic. — Rzeczy publ. lek. i t. d.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. St. Janikowski.**

L. 996. (1—3)

KONKURS.

Przy szpitalu powszechnym w Złoczowie, jest z d. 1 Stycz 1875 r. do obsadzenia posada Lekarza z płacą roczną 500 złr.

Kompetenci winni się wykazać, iż posiadają stopień Doktora Medycyny i Chirurgii i wnieść swoje podania wraz z dowodami dotychczasowéj praktyki najpóźniéj po koniec Sierpnia r. b. do Wydziału Rady powiatowéj w Złoczowie.

Złoczów, 30 Lipca 1874.

JP. Julian Olpiński, kand. med., zechce w interesie własnym zgłosić się do Redakcyi, (do Dra Al. Kremera, Nr. 51, ul. Karmelicka. (1—3)

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.